



Hartmannbund - Hauptversammlung 2013

Beschluss Nr. 12

Faire und rechtlich einwandfreie Beteiligung nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen als Instrument einer nachhaltigen Personalentwicklung

Der Hartmannbund fordert die Tarifvertragspartner, die einzelnen Krankenhausträger sowie alle Leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte dazu auf, dafür zu sorgen, dass die sog. nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen durch die Klinikträger beziehungsweise bei Chefarztverträgen alter Prägung am Pool in kollegial-fairer Weise beteiligt werden.

Begründung:

Die sich seit mehreren Jahren vollziehende Einführung sog. „neuer“ Chefarztdienstvertragsmuster, die kein eigenes Liquidationsrecht des jeweils Leitenden Arztes vorsehen, führt zu teils gravierenden Verschlechterungen sowohl für die Leitenden Ärztinnen und Ärzte selbst als auch für die ihnen nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte. Der überwiegende Teil der Erlöse aus wahlärztlichen Behandlungen verbleibt nunmehr beim jeweiligen Klinikträger. Vielfach gehen die nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte bei Verlust des Liquidationsrechts des jeweils Leitenden Arztes gänzlich leer aus, obgleich sie unverändert regelmäßig an der Erbringung der entsprechenden wahlärztlichen Leistungen beteiligt sind.

Dies ist weder sachlich begründbar noch rechtlich zulässig.

Die angemessene Beteiligung der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlicher Behandlung war schon bislang in mehreren Rechtsnormen garantiert; in den letzten Jahren sind weitere rechtlich verbindliche Regelungen hinzugekommen, die eine Schlechterstellung im Zusammenhang mit den neuen Chefarztdienstverträgen gerade verhindern sollen. So sind der § 29 Abs. 3 MBO-Ä der BÄK sowie die sich daraus ableitenden Ärztlichen Berufsordnungen der Landesärztekammern entsprechend novelliert worden. Außerdem tragen die seit 2006 abgeschlossenen Tarifverträge für Krankenhausärzte (z. B. § 3 Abs. 4 TV-Ärzte/TdL) den „neuen“ Chefarztdienstverträgen Rechnung und beinhalten einen tariflichen Anspruch der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte auf eine angemessene Beteiligung an den Erlösen aus wahlärztlicher Behandlung. Dieser Rechtsanspruch findet darüber hinaus für den Bereich der Hochschulkliniken in den Hochschulnebenberufungsverordnungen der einzelnen Bundesländer seine Verankerung.

Und schließlich schreibt in einigen Bundesländern sogar der Landesgesetzgeber eine angemessene Beteiligung der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den entsprechenden Erlösen zwingend vor – teils mit konkreten Vorgaben hinsichtlich der Höhe dieser Beteiligung (z. B. §§ 27 bis 29 Landeskrankenhausgesetz Rheinland-Pfalz).

Die gelebte Wirklichkeit zeigt jedoch, dass die hinreichend vorhandenen Rechtsnormen vielfach nicht umgesetzt sind.

Dies ist nicht hinnehmbar.

Die Klinikträger sollten im Übrigen ein eigenes Interesse daran haben, die ärztlich-kurative Tätigkeit in einem deutschen Krankenhaus im internationalen Wettbewerb und im Vergleich mit nicht kurativen Berufsfeldern – auch in materieller Hinsicht – als hinreichend attraktiv und so unter den Bedingungen eines zunehmenden Ärztemangels eine von Nachhaltigkeit geprägte Personalentwicklung darstellen zu können.

Potsdam, 25. Oktober 2013